

动细胞内氢离子与小管内钾离子交换,且不受进食及其他刺激的影响^[6]。泮托拉唑为一类质子泵抑制剂,可有效提升胃内pH,作用较为持久,在体内吸收迅速,且对质子泵选择度较高,药代动力学效应可预见性,不受其他抗酸药物影响,在临床运用较广^[7]。卡络磺钠是磺酸钠与肾上腺素缩氨脲的复合物,用于泌尿系统、上消化道、呼吸道和妇产科疾病的出血,卡络磺钠能增加毛细血管对损伤的抵抗力,降低毛细血管的通透性,促进毛细血管断裂的回缩而止血^[8]。近年来,有研究表明^[9],炎症因子与消化性溃疡合并上消化道出血存在一定的关系,消化性溃疡合并上消化道出血的主要因素为幽门螺旋杆菌感染,胃黏膜感染后,机体免疫系统被激活,机体出现炎症反应,炎症细胞释放炎症因子。因而体内炎症因子水平可作为机体溃疡愈合水平的一个标准。本研究结果显示,两组患者治疗后24h、48h、72h停止出血人数比较差异无统计学意义($P > 0.05$);但72h内观察组停止出血总人数明显多于对照组($P < 0.05$);治疗后,两组患者的各项凝血功能指标及炎症因子水平均明显好转($P < 0.05$);观察组患者经过治疗后各项凝血功能指标及炎症因子水平均显著优于对照组($P < 0.05$)。这与周彪的研究结果相一致^[9],表明卡络磺钠联合泮托拉唑能显著提高上消化道出血患者止血效果,提高患者凝血功能,减少炎症反应。

[参考文献]

- (1) 张耀文,艾宽宽,王聪.上消化道出血患者奥美拉唑联合乌司他丁治疗对患者血清IL-6、TNF- α 水平的影响(J).国际医药卫生导报,2020,26(6):826-829.
- (2) 姚泉福,张晨广,董国平.凝血酶联合生长抑素对上消化道出血患者血清炎症因子及凝血功能的影响(J).世界华人消化杂志,2018,26(5):343-348.
- (3) 曹蕾,王瑞芳.泮托拉唑联合内镜下喷洒止血在非静脉曲张性上消化道出血中的应用(J).国际医药卫生导报,2020,26(1):102-104.
- (4) 陈德鹏.实用内科学(M).14版.长春:吉林科学技术出版社,2013:97-101.
- (5) 聂丹,赵奎,杨小军.预防使用质子泵抑制剂对慢性肾脏病患者上消化道出血有效性和安全性的Meta分析(J).中国药房,2018,29(24):3435-3440.
- (6) 姚倩,杨锐灵.血凝酶与生长抑素联合质子泵抑制剂治疗急性上消化道出血的临床效果及对机体炎症反应的影响(J).临床误诊误治,2019,32(4):30-34.
- (7) 洪路贤,梁莉萍,林明宽,等.泮托拉唑联合硫酸氢氯吡格雷在急性心肌梗死伴消化道出血患者中的应用价值(J).现代医学,2018,46(1):66-69.
- (8) 李明.卡络磺钠联合奥美拉唑治疗上消化道出血的临床效果及平均止血时间分析(J).世界复合医学,2019,5(5):75-77,98.
- (9) 周彪.56例急性上消化道出血临床诊治分析(J).临床医药文献电子杂志,2018,5(A1):54-55.

(文章编号) 1007-0893(2020)24-0180-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.24.086

雷贝拉唑联合瑞巴派特对活动性胃溃疡的疗效分析

黄小妹 刘佳玲 孙翠蓉

(厦门市湖里区湖里街道社区卫生服务中心,福建 厦门 361006)

[摘要] **目的:** 讨论联合雷贝拉唑与瑞巴派特治疗活动性胃溃疡的临床疗效及对炎症反应的影响与价值。**方法:** 选择厦门市湖里区湖里街道社区卫生服务中心2019年1月至2020年1月期间收治的100例活动性胃溃疡患者,随机分为对照组与观察组,各50例。对照组使用胃三联进行治疗,观察组在对照组治疗基础上联合瑞巴派特共同治疗。比较两组患者不同方案应用后疾病治疗总有效率及炎症反应消退情况。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为98.0%高于对照组的86.0%,差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗前两组患者的慢性炎症积分、活动性炎症积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后观察组慢性炎症积分与对照组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),但观察组活动性积分低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 联合雷贝拉唑与瑞巴派特治疗后患者胃溃疡症状获得显著好转,可在较短时间内促使炎症反应消退,对提高疾病治疗效率,促进患者恢复及降低胃溃疡复发概率均具有积极重要的价值。

[关键词] 活动性胃溃疡;雷贝拉唑;瑞巴派特

[中图分类号] R 573.1 **[文献标识码]** B

[收稿日期] 2020-10-28

[作者简介] 黄小妹,女,住院医师,主要从事儿童保健科工作。

一般来说，胃溃疡的形成主要是由于胃黏膜被胃液所消化形成的越过黏膜基层的一种组织损伤性病变，是临床一种常见的消化科疾病。幽门螺杆菌（*helicobacter pylori*, Hp）感染引起的慢性胃炎是诱发消化性溃疡的主要病因^[1]。近年来随着活动性胃溃疡人数不断增加，胃溃疡治疗效率、溃疡愈合质量与溃疡复发率的关系也日益受到临床研究人员的重视与关注。本研究为探讨雷贝拉唑联合瑞巴派特治疗活动性胃溃疡的临床疗效及对炎症反应的改善情况，特选取 100 例活动性胃溃疡患者临床资料进行分析，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本中心 2019 年 1 月至 2020 年 1 月期间收治的 100 例活动性胃溃疡患者，随机分为对照组与观察组，各 50 例。所有患者均表现为不同程度的腹胀、嗝气、反酸等症状，均确诊为良性活动性胃溃疡且 Hp 阳性。其中观察组男 25 例，女 25 例；年龄 20 ~ 62 岁，平均年龄（41.3 ± 21.0）岁。对照组男 26 例，女 24 例；年龄 21 ~ 61 岁，平均年龄（42.1 ± 20.0）岁。两组患者一般资料比较，差异均无统计学意义（*P* > 0.05），具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 提供胃三联方法进行治疗，即：第 1 周奥美拉唑肠溶片（山东新时代药业有限公司，国药准字 H20044871），20 mg · 次⁻¹，1 次 · d⁻¹；阿莫西林胶囊（深圳高卓药业有限公司，国药准字 H44021345）1 g · 次⁻¹，2 次 · d⁻¹；克拉霉素（丽珠集团丽珠制药厂，国药准字 H10960227）0.5 g · 次⁻¹，2 次 · d⁻¹[2]。随后 2 ~ 8 周仅使用奥美拉唑 20 mg · 次⁻¹，1 次 · d⁻¹[3]。持续治疗 8 周。

1.2.2 观察组 第 1 周应用雷贝拉唑肠溶片（卫材（中国）药业有限公司，国药准字 H20090091）10 mg · 次⁻¹，1 次 · d⁻¹；阿莫西林胶囊 1 g · 次⁻¹，2 次 · d⁻¹；克拉霉素 0.5 g · 次⁻¹，2 次 · d⁻¹；瑞巴派特（浙江远力健药业有限责任公司，国药准字 H20010015）100 mg · d⁻¹，3 次 · d⁻¹。之后 2 ~ 8 周仅用雷贝拉唑肠溶片 10 mg · 次⁻¹，1 次 · d⁻¹，瑞巴派特 100 mg · 次⁻¹，3 次 · d⁻¹[4]。持续治疗 8 周。

1.3 疗效观察

观察两组患者不同药物治疗后疾病治疗情况及溃疡恢复情况。（1）治疗情况评估标准包括^[5-6]：周围炎症完全消失，实验室检查正常为治愈；症状及检查均明显好转为显效；症状及检查均较前好转为有效；未达到上述标准为无效。总有效率 = （治愈 + 显效 + 有效） / 总例数 × 100 %。（2）炎症细胞改变情况评估标准以悉尼“慢性胃炎分类标准直观模拟分法”，包括：完全正常 0 分，轻度 1 分，中度 2 分，重度 3 分对炎症细胞浸润程度与为年末活动性炎症细胞浸润程度进行评估^[7]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 98.0 % 高于对照组的 86.0 %，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较（*n* = 50, *n* (%)）

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	7(14.0)	29(58.0)	7(14.0)	7(14.0)	43(86.0)
观察组	12(24.0)	33(66.0)	4(8.0)	1(2.0)	49(98.0) ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗前后炎症积分情况比较

治疗前两组患者的慢性炎症积分、活动性炎症积分比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05）；治疗后观察组慢性炎症积分与对照组比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05），但观察组活动性积分低于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 2。

表 2 两组患者治疗前后炎症积分情况比较（*n* = 50, $\bar{x} \pm s$, 分）

组别	时间	慢性炎症积分	活动性炎症积分
对照组	治疗前	2.18 ± 0.60	1.80 ± 0.60
	治疗后	1.80 ± 0.34	0.84 ± 0.47
观察组	治疗前	2.22 ± 0.41	1.79 ± 0.62
	治疗后	1.81 ± 0.32	0.62 ± 0.22 ^b

与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05

3 讨论

近年来随着人们生活节奏加快及饮食、作息习惯的变化，各类消化疾病发病率较往年呈显著上升趋势，消化性溃疡作为消化科常见病与多发病患病人数逐年增加，相关研究指出，全球约有超过 1/10 的人口可能患有消化性溃疡^[8]。早在 20 世纪初，研究人员就提出了消化性溃疡愈合质量的观点，认为对溃疡的治疗不能仅停留在溃疡愈合速度上，而应进一步关注溃疡的愈合质量，从胃黏膜结构与功能上的愈合才算是真正的愈合^[9]。本研究中笔者为观察组患者提供雷贝拉唑进行治疗，该药物是本病咪唑衍生物中的一种，也是二代质子泵抑制药物，可与 H⁺-K⁺-ATP 酶形成可逆性结合并抑制胃酸过度分泌^[10]。同时，该药物解离常数的负对数值最高，因此叫其他质子泵抑制剂（proton pump inhibitors, PPI）具有起效速度快的特点，可在较短时间内显著缓解患者临床症状，因此对于 Hp 阳性的患者可发挥较强的抑制作用。瑞巴派特可对胃炎、胃溃疡发挥较好的治疗效果并可激活 COX-2 的基因表达从而刺激前列腺素生成，抑制自由

基、增加黏液分泌量并促进细胞增生与成熟从而对胃黏膜发挥保护作用,还可避免炎症反应进一步造成损伤^[11]。本研究结果显示,观察组联合雷贝拉唑与瑞巴派特治疗后疾病治疗总有效率较高且溃疡恢复情况较好,提示在应用两种药物联合应用可对受损胃黏膜发挥较好的修复作用,活动性炎症消退更加明显,两种药物联合应用可发挥协同作用^[12-13]。另外,瑞巴派特可作用于表皮生长因子及其受体 COX-2^[14],通过热休克蛋白表达,核因子 kB 炎症信号转导途径及诱导型 NO 合酶 mRNA 的表达达到清除激活氧自由基,升高表皮生长因子及其受体表达,增强上皮屏障作用,刺激前列腺素生成及减少炎症因子产生的目的,可有效促进溃疡愈合并提高溃疡愈合质量,降低复发率^[15]。值得注意的是,临床对溃疡复发患者进行 Hp 检测后发现呈阳性,复发可能与 Hp 清除不彻底,服用 PPI 疗程及胃黏膜保护剂时间不足, Hp 治疗出现耐药等因素相关,因此认为在根治 Hp 感染后再应用瑞巴派特可更好地促进胃溃疡愈合并降低疾病复发概率。

综上所述,瑞巴派特联合雷贝拉唑三联治疗可显著提高活动性消化性胃溃疡的疾病治疗效果及溃疡愈合质量。治疗过程中应坚持使用胃黏膜保护剂,既有助于促进组织学修复,也可有效改善溃疡愈合质量并降低复发率。同时建议消化性溃疡结束正规治疗后应定期进行复查与组织学检查容易评估溃疡愈合质量。

[参考文献]

(1) 盛洪琦. 雷贝拉唑联合铝碳酸镁对 Hp 感染活动性胃溃疡患者溃疡面愈合质量的影响 (J). 慢性病学杂志, 2018, 19(10): 1373-1374.

(2) 朱上进. 两种方案治疗幽门螺杆菌阳性活动性胃溃疡的临床疗效对比分析 (J). 中外医疗, 2017, 36(36): 134-136.

(3) 张永成. 雷贝拉唑联合瑞巴派特治疗活动性胃溃疡的疗效

分析 (J). 现代养生, 2017, 33(12): 100.

(4) 白映涛, 张越. 泮托拉唑与雷贝拉唑治疗幽门螺杆菌感染活动性胃溃疡成本—效果对比观察 (J). 临床合理用药杂志, 2017, 10(13): 32-33.

(5) 王华敏. 雷贝拉唑对幽门螺杆菌感染活动性胃溃疡患者组织学溃疡愈合质量的影响 (J). 河南医学研究, 2017, 26(6): 1082-1083.

(6) 李霞, 吴宏富. 两种方案治疗幽门螺杆菌阳性活动性胃溃疡的临床效果比较 (J). 中国基层医药, 2016, 23(22): 3400-3403.

(7) 周劲峰, 叶婷婷, 张昌林. 克拉霉素、阿莫西林、兰索拉唑三联疗法联合瑞巴派特治疗老年消化性胃溃疡效果及对胃黏膜形态学的影响 (J). 中国老年学杂志, 2015, 35(21): 6171-6173.

(8) 宿冬远. 雷贝拉唑联合瑞巴派特治疗活动性胃溃疡的临床研究 (J). 现代诊断与治疗, 2014, 25(14): 3187-3189.

(9) 黄泽辉, 周文博, 林震群, 等. 康复新液联合雷贝拉唑治疗幽门螺杆菌阴性胃溃疡的疗效观察 (J). 现代中西医结合杂志, 2014, 23(8): 858-860.

(10) 刘凤梅. 雷贝拉唑联合瑞巴派特治疗活动性胃溃疡 80 例 (J). 临床医学, 2014, 34(1): 50-51.

(11) 刘铁权, 张伟. 瑞巴派特联合雷贝拉唑对胃溃疡愈合质量的影响 (J). 中国现代药物应用, 2013, 7(5): 91-92.

(12) 沈明. 雷贝拉唑联合瑞巴派特治疗活动性胃溃疡 80 例 (J). 吉林医学, 2012, 33(33): 7237.

(13) 叶尚聪, 王桂香. 雷贝拉唑联合瑞巴派特治疗活动性胃溃疡 80 例 (J). 吉林医学, 2012, 33(26): 5658.

(14) 尚惺杰, 王昌雄, 陈光兰, 等. 雷贝拉唑联合瑞巴派特治疗活动性胃溃疡 36 例 (J). 医药导报, 2010, 29(8): 1010-1012.

(15) 宋寒. 瑞巴派特联合胃三联疗法治疗幽门螺旋杆菌阳性老年性胃溃疡临床疗效分析 (J). 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(11): 179.